



Réactance psychologique et confiance : le refus de l'engagement et les limites du marketing relationnel

Denis Darpy, Isabelle Prim-Allaz

► To cite this version:

Denis Darpy, Isabelle Prim-Allaz. Réactance psychologique et confiance : le refus de l'engagement et les limites du marketing relationnel. 22ème Congrès International de l'Association Française du Marketing, May 2006, Nantes, France. pp.CD Rom. halshs-00470601

HAL Id: halshs-00470601

<https://shs.hal.science/halshs-00470601>

Submitted on 7 Apr 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Réactance psychologique et confiance : le refus de l'engagement et les limites du marketing relationnel

Denis DARPY

Professeur – Université Pierre et Marie Curie – Paris 6

Directeur de recherche – Centre de recherche DMSP-DRM – UMR CNRS 7088

Coordonnées :

Centre de recherche DMSP

Université Paris Dauphine

Place du M^{al} de Lattre de Tassigny

75775 Paris Cedex 16

tel : 01 44 05 41 86

Email : denis.darpy@dauphine.fr

Isabelle PRIM-ALLAZ

Maître de conférences – Université de Lyon 1 / Centre de recherche ISFA - EA 2429

Coordonnées :

IUT B – Université de Lyon 1

17 rue de France

69 627 Villeurbanne Cedex

tel : 33 (0)4 78 57 62 55

Email : isabelle.allaz@univ-lyon1.fr

Cette recherche a reçu le soutien financier de la FAQSV (Fonds d'aide à la qualité des Soins en Ville) et de l'URCAM d'Ile de France, organismes que les auteurs tiennent ici à remercier. Les Dr Thierry Slama et Jean-Luc Sabban du réseau GIPS sont également associés à ces remerciements.

Réactance psychologique et confiance : le refus de l'engagement et les limites du marketing relationnel

Résumé :

Le marketing relationnel suppose l'engagement de la part des consommateurs. Cet engagement repose sur la confiance entre les consommateurs et leur prestataire. Or il peut exister un refus d'engagement du fait de la réactance psychologique sans que cela ne se traduise nécessairement par une perte de confiance. Cet article évalue les interactions éventuelles entre confiance et réactance psychologique sur l'engagement du consommateur. L'analyse prend appui sur une étude qualitative dans le domaine de la santé.

Mots clés :

Réactance psychologique ; marketing relationnel ; refus d'engagement ; confiance.

Abstract :

Relationship marketing makes an implicit assumption : customers are committed. This commitment is based on the existing trust between the customer and the service provider. However, customers may reject commitment, because of psychological reactance, without any loss of trust. This article considers potential interactions between trust and psychological reactance. The empirical analysis is developed in the health sector.

Key words :

Psychological reactance; relationship marketing; commitment refusal; trust.

Réactance psychologique et confiance : le refus de l'engagement et les limites du marketing relationnel

1 Introduction

La liberté perçue de choix est rarement évaluée, tant par les praticiens que par les chercheurs (Walton et Berkowitz, 1985). En effet, le problème de la liberté est rarement discuté en marketing car il est fait le postulat que le consommateur est libre : la société de consommation rime avec société de profusion et liberté d'expression de son Soi. Il est vrai que la liberté est une condition du fonctionnement du marché, du plaisir de consommer et de faire du *shopping*. Cependant, cette liberté n'est qu'illusion. Les travaux de la Behavioral Decision Theory ont pu montrer combien le façonnage d'un message peut modifier la perception d'une situation de choix. Le consommateur reste libre, mais il est sous influence. En étudiant de plus près les relations que construisent les sociétés de services avec leurs clients, l'étude de la liberté de ces derniers devient particulièrement pertinente.

En effet, l'aptitude du consommateur à comprendre les mécanismes marketing dont il est sujet le rend plus éveillé et plus réfractaire aux propositions commerciales. Le responsable marketing, alors qu'il offre toujours plus au client, lui demande également de plus en plus (Dussart, 2005). La relation avec le client doit-elle être un mariage ? Le développement des services s'est appuyé sur l'engagement du consommateur. Les opérateurs de téléphonie mobile n'ont pu justifier d'importants investissements auprès de leurs actionnaires qu'en présumant l'engagement des consommateurs sur une longue durée. La notion de vie du client est surtout un concept opérationnel de l'entreprise, sans réel support chez le consommateur. L'engagement est alors une condition nécessaire pour les investissements lourds et spécifiques. La relation avec le client sauve alors l'entrepreneur. Mais que se passerait-il si le consommateur refusait de s'engager ? Est-il libre, d'ailleurs, de ne pas s'engager ?

Cet article se concentre sur les conséquences éventuelles de la perte de liberté de choix du consommateur sur la relation entre le client et le fournisseur. Lorsque les contraintes sur la liberté sont trop fortes pour le consommateur, on peut supposer que la confiance diminue, notamment sur les dimensions de crédibilité et d'honnêteté. Peut-on réellement penser que le fournisseur souhaite le bien du client en contraignant sa liberté (ce qu'il exige lorsqu'il impose des engagements de souscription, des conditions de résiliation onéreuses et des reconductions tacites) ? Cet aspect du marketing relationnel est peu développé à notre connaissance. Ne serait-ce pas un nouveau facteur de report d'achat, particulièrement dans les services en considérant le refus de l'engagement comme manifestation de défiance et de procrastination vis-à-vis du fournisseur ? Il paraît ainsi important d'étudier la relation client au travers de son rapport à la liberté.

La notion de réactance psychologique (Brehm, 1966) sera centrale dans le développement de notre argumentation. La réactance psychologique a été définie comme la réaction négative des individus à toute tentative de contrainte de leur libre choix. Une étude qualitative dans le domaine de la santé renforcera les questionnements issus de la revue de littérature. Nous avons choisi la santé car les décisions à prendre dans ce domaine sont parmi les plus impliquantes. La santé évolue peu à peu vers une médecine de prévention dans le cadre d'une relation permanente et codifiée. Or la prévention nécessite une relation de confiance, de suivi et d'engagement. L'établissement d'une relation obligatoire avec le médecin référent est un phénomène nouveau, qui peut être ressenti comme une perte de liberté par certains individus, alors que l'engagement est demandé pour le bénéfice du patient. L'engagement nécessitant une perte de liberté sera notre postulat de recherche. De plus, le secteur de la santé se préoccupe de plus en plus des attentes des patients. Le développement des services qualité dans les cliniques et les hôpitaux témoigne de cette évolution. Les praticiens prennent progressivement conscience de la 'dimension client' de leurs patients et développent de nombreuses initiatives dans ce sens. La multiplication du nombre de recherches relatives au domaine de la santé dans les revues ou congrès marketing¹ est également une marque de ce que la discipline peut apporter au secteur.

¹ Par exemple, pour le seul congrès de l'Association Française du Marketing 2005, deux communications avaient trait à ce secteur d'activité : Sempels et Bielens (2005) et Sabadie et Prim-Allaz (2005).

Cet article est construit en trois parties. Une première section présente la réactance psychologique, rappelle les fondements de la confiance, et traite enfin des liens éventuels entre confiance, engagement et réactance psychologique. La méthodologie de la recherche est ensuite présentée. Une dernière partie présente les principaux résultats de notre analyse qualitative avant de conclure sur les implications théoriques et managériales de ce travail.

2 Réactance psychologique et confiance : quels liens ?

Malgré l'abondance des recherches autour du marketing relationnel, l'idée que le développement de la relation avec le client puisse être source de rejet et de refus, n'a quasiment pas été développé dans la littérature (Barnes, 1997 ; Coviello *et al.*, 2002). Si le rejet existe, comment est-il renforcé et comment les clients le gèrent-ils (Kivetz, 2005) ? La théorie, déjà ancienne, de la réactance psychologique ouvre de nouvelles voies d'explication aux résistances que les fournisseurs de service sont susceptibles de rencontrer.

2.1 La réactance psychologique et le marketing relationnel

La théorie de la réactance psychologique postule que les gens réagissent aux tentatives de contrôle de leur comportement et aux menaces de leur liberté de choix, en prenant une position de retrait ou de rejet (Brehm, 1966). La théorie de la réactance évalue les effets de la perte de liberté sur les comportements de choix (Brehm, 1989). Dès que la liberté de choix entre deux options est menacée en rendant l'une d'entre elle difficile et complexe, l'attractivité, pour l'individu, de cette dernière est renforcée. Prenons pour exemple le cas d'un agent de voyage proposant à son client plusieurs destinations touristiques toutes aussi désirables les unes que les autres. Après vérification, la destination préférée du client est indisponible aux dates souhaitées. Il y a dès lors diminution de liberté de choix, susceptible d'entraîner réactance de la part du client. La première destination augmente encore plus en attractivité et son indisponibilité rend le second choix moins plaisant. Ainsi, le client doit soit s'en satisfaire, soit surseoir à sa décision.

La théorie de la réactance a permis de montrer que l'option perdue suite à une contrainte de liberté de choix est finalement préférée, même si tel n'était pas le cas avant la suppression de l'alternative. Un comportement forcé par une influence extérieure est peu apprécié. Une

influence sociale agissant pour soutenir une contrainte de liberté peut avoir un effet *boomerang* sur l'initiateur du soutien. Aussi, un vendeur créant un sentiment de menace de liberté est susceptible de perdre sa crédibilité auprès du client.

Peu de travaux et de recherches empiriques en comportement du consommateur sont consacrés à la théorie de la réactance (Lessne et Venkatesan, 1989). Les auteurs soulignent notamment la faiblesse des implications managériales. Les recherches autour de la réactance, concernent les promotions (Lessne et Norontarantano, 1988 ; Kivetz, 2005), les achats à faible implication, le nombre d'alternatives mais jamais les services qui, par nature, demandent un engagement plus fort.

Or l'évaluation des conséquences du choix est un facteur fortement amplificateur de la réactance (Clee et Wicklund, 1980 ; Brehm, 1989). Les conséquences induites ou supposées par l'engagement sont des effets essentiels de la réactance psychologique. Lorsque le consommateur fait face à un linéaire dans lequel 90% des références sont des marques de distributeurs, il peut ressentir une contrainte de sa liberté de choix. Si l'enseigne se comporte ainsi sur une catégorie de produits, ne se comportera-t-elle pas ainsi pour des produits à plus forte implication ? Peut-on lui faire confiance que le choix sera réellement libre tant elle contraint l'offre ?

Par ailleurs, la contrainte de liberté est d'autant plus forte qu'elle est susceptible de se répéter. Ainsi, il est souhaitable de considérer les pratiques du marketing relationnel et de la contractualisation des services. La liberté de choix doit être évaluée sur le long terme. Les barrières à la sortie qu'un contrat crée sont des facteurs de réactance. La reconduction « tacite » au fil de la relation est ainsi prise en compte lors de l'engagement. Le contractant est conscient de s'engager pour plus que la durée minimum de souscription : l'engagement à long terme est intégré comme un coût non-monétaire. Si l'engagement formel est perçu comme fort, sa répétition tacite éventuelle augmente cette même perception, éventuellement au détriment du choix. Plus la perception de l'engagement augmente, plus la réactance sera forte. On peut ainsi en déduire que la réactance psychologique est un coût non-monétaire à toute conclusion de contrat. Si le coût non-monétaire de l'engagement est plus fort que le coût monétaire de l'abandon (sous forme de pénalités), l'engagement sera globalement perçu comme trop fort et la réactance en sera d'autant plus forte.

Parce qu'il y a réactance, le client peut éventuellement douter de l'intégrité du fournisseur et donc de son honnêteté, de sa crédibilité et de sa bienveillance. En un mot, de sa confiance.

2.2 La confiance et l'engagement

Berry (1983) et Morgan et Hunt (1994) définissent le marketing relationnel comme l'ensemble des activités marketing destinées à établir, développer et maintenir des relations d'échanges fructueuses. Cela se traduit par un effort d'identification, de construction et d'entretien d'un réseau de clients individuels, visant à renforcer en permanence ce réseau dans l'intérêt des deux parties aux moyens de contacts interactifs, personnalisés et présentant une valeur ajoutée, et ce, durant une période relativement longue (Shani et Chalasani, 1992). Pour ce faire, le marketing relationnel repose sur trois fondements : un engagement de long terme, une connaissance mutuelle et un partenariat gagnant-gagnant (Gronroos, 2001).

L'engagement de long terme est étroitement associé à la notion de confiance (Ganesan, 1994), notamment au travers de la théorie de l'engagement-confiance qui est au cœur de la recherche relative au marketing relationnel, dans la mesure où elle permet de mieux comprendre et d'expliquer le principe de fonctionnement des relations clients/fournisseurs. Une des formalisations les plus complètes de ce lien est proposée par Morgan et Hunt (1994) –cf.

Erreur ! Source du renvoi introuvable. Ce modèle indique le rôle médiateur joué par les concepts de confiance et d'engagement notamment dans le succès de la coopération.

Supprimé : Erreur ! Source du renvoi introuvable.

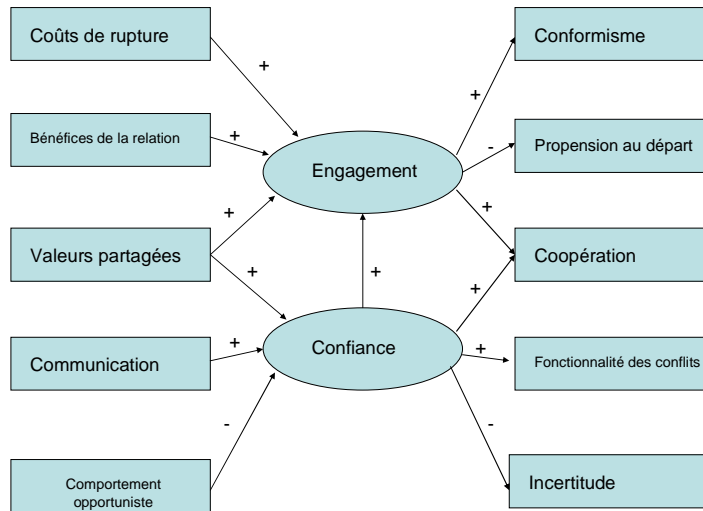
Supprimé : Figure 1.

La confiance peut être définie comme une variable psychologique qui reflète un ensemble de présomptions accumulées quant à la crédibilité, l'intégrité et la bienveillance du prestataire (Gurviez & Korchia, 2002 ; Gurviez, 1999 ; Sirieix et Dubois, 1999). Les dimensions de la confiance retenues ici sont celles proposées par Ganesan (1994) et reprises par Gurviez & Korchia (2002)² : honnêteté, bienveillance et compétence. L'honnêteté traduit le fait que le partenaire à l'échange est sincère, fiable, qu'il tient parole, réalise ses promesses et accomplit ses obligations (Anderson & Narus, 1990). La bienveillance signifie qu'une partie à l'échange se préoccupe réellement des intérêts et du bien être de l'autre partie. Elle doit être motivée par l'obtention de bénéfices conjoints et doit présenter des intentions constructives si des

² Pour une revue de littérature complète, voir Gurviez (1998) ou Benamour (2000).

conditions imprévues surviennent. La compétence (ou crédibilité) est la croyance que l'autre partie possède effectivement l'expertise nécessaire à la bonne réalisation de l'échange.

Figure 1 - Modèle de l'engagement-confiance (Morgan & Hunt, 1994)



Selon Morgan et Hunt (1994), 3 variables influencent la confiance : les coûts de rupture de la relation, les bénéfices de la relation (rentabilité des produits, satisfaction des clients, ...), les valeurs partagées (croyances communes aux deux partenaires en terme de comportements et d'objectifs). L'engagement est influencé par ces mêmes valeurs partagées ; la qualité de la communication (partage formel ou informel de l'information utile) et les comportements opportunistes (recherche d'intérêts propres). L'engagement est un comportement, dont la force est fonction de la confiance construite entre le client et le prestataire. Lorsqu'il y a engagement, la relation permet le conformisme (degré auquel un partenaire accepte ou adhère à une autre politique ou à une requête spécifique – Kumar, Stern & Achrol, 1992), la propension au départ diminue (probabilité qu'un partenaire mette fin à une relation dans un futur proche) et enfin la coopération s'accroît, c'est-à-dire que les parties oeuvrent ensemble pour l'atteinte de buts communs (Anderson & Narus, 1990). Par ailleurs les conflits sont plus facilement résolus, permettant une fonctionnalité des conflits plus efficace alors que l'incertitude diminue.

Comme dans toutes les présentations du marketing relationnel, les variables sont plus au service des intérêts du fournisseur de service que du client, alors même que la conceptualisation de la confiance exposée plus haut précise que le prestataire doit agir plus dans le sens des intérêts du client que des siens. On sait que cet équilibre est difficile à maintenir et la pratique imparfaite du marketing relationnel met en évidence la réactance psychologique.

2.3 Les interactions entre la confiance et l'engagement au travers de la réactance psychologique

Lorsque le prestataire crée des barrières à la sortie, il agit alors plus pour son propre intérêt que pour celui du client. En conséquences, les dimensions d'intégrité et d'honnêteté ne sont pas réunies pour créer la confiance. L'engagement du consommateur est forcé et non expliqué par la confiance comme le suppose la présentation de Morgan et Hunt (1994) avec un lien direct et relativement linéaire entre le concept de confiance et le comportement d'engagement. Mais comme la pratique du marketing relationnel est ancrée dans ce lien on peut penser qu'une force, qui serait la réactance psychologique, perturbe la relation. Or la théorie de la réactance psychologique met en évidence que la perte de liberté inhérente à l'engagement réduit la perception d'honnêteté, de bienveillance et de crédibilité (ou compétence) de l'initiateur du contrat, *i.e.* de celui qui exerce une menace sur la liberté. Dès lors que l'intégrité n'est plus possible, il ne peut y avoir de confiance. Le cas idéal de la confiance associée à l'engagement est peut-être minoritaire. Deux situations nouvelles et non prévues sont possibles : premièrement, on peut rencontrer l'engagement sans confiance (contrainte et calcul économique pur), et deuxièmement il peut exister des situations de confiance (notamment au niveau de la crédibilité, de la compétence) sans qu'il y ait d'engagement, car ce dernier est attentatoire à la liberté de choix future, conformément à la théorie de la réactance psychologique. Ainsi la confiance n'est pas nécessairement liée linéairement à l'engagement.

Plusieurs questions sont soulevées. Peut-il y avoir confiance lorsqu'il y a réactance ? Autrement dit, lorsqu'il y a absence d'engagement à long terme, est-ce l'absence de confiance ? Le lien fortement supposé entre confiance et engagement implique-t-il forcément

que lorsqu'il y a, de la part d'un consommateur, refus d'engagement, ce refus traduit une absence de confiance ?

Nous avons choisi de poursuivre nos interrogations, en menant une enquête exploratoire afin de mieux comprendre le refus de l'engagement. La recherche qualitative sous forme d'entretiens semi directifs centrés présentée dans la section suivante vise à proposer des éléments d'éclairage.

3 Méthodologie de recherche

Nous avons annoncé en introduction que l'étude des interactions de la réactance avec la confiance se ferait dans un contexte médical. En effet, l'exercice de la médecine est en France de nature très transactionnelle, avec notamment le plus souvent une tarification à l'acte. Cette situation est en train d'évoluer très largement avec la mise en place du principe du médecin référent et des parcours de soins coordonnés. Une logique relationnelle est en passe de devenir prédominante dans les comportements et dans les tarifications (tarifs des visites et des remboursements). La transaction avec le médecin était jusqu'à présent fondée sur la confiance. On confie sa santé à une personne. Dans ce cadre, une première étude, qualitative, a été réalisée. Elle a consisté en une vingtaine d'entretiens semi directifs, selon le principe de saturation sémantique (Evrard, Pras et Roux, 2003).

Le terrain d'étude ici retenu est en phase avec cette évolution. Il s'agit d'étudier l'acceptabilité et la mise en place de contrats de soins dentaires. Cette étude fait l'objet d'un partenariat avec un réseau de dentistes souhaitant développer la prévention dentaire sur les maladies parodontales. La construction de la relation et le suivi de la prévention se matérialise par la mise en place d'un protocole de soins *via* une contractualisation à moyen terme. Le cœur de notre sujet de recherche repose sur les réactions des patients par rapport à cette possibilité de contractualisation, démarche relativement nouvelle dans le monde de la santé. La relative virginité des patients par rapport à ce mode de relation permet de recueillir des *verbatim* non contrôlés et spontanés sur l'engagement qui est demandé. Ainsi ce dernier est le stimulus sur lequel nous avons fait réagir notre échantillon en lui présentant le contrat détaillé tel que le réseau de santé propose à ses patients de le signer. Le contrat indique les conditions d'accès au réseau de soins. Tout d'abord il rappelle au patient le risque qu'il encourt de développer des maladies parodontales conduisant à la perte des dents compte tenu

des examens cliniques que le dentiste a réalisés. Le programme de préservation de la santé bucco-dentaire auquel on propose au patient d'adhérer comprend, pour une somme forfaitaire³, une série de rendez-vous, un programme d'éducation thérapeutique et la complète prise en charge des traitements liés à la maladie. Par ailleurs, le contrat développe une série d'obligations des adhérents parmi lesquelles : l'assiduité aux rendez-vous, l'obligation de suivi d'un programme de prévention et l'évaluation des connaissances acquises. A défaut du respect de ces obligations, le patient ne peut plus bénéficier des services du réseau de santé.

La méthodologie qualitative a été retenue pour explorer, de manière exhaustive, l'ensemble des liens entre le refus de l'engagement et la confiance. Parmi les 21 personnes interrogées, trois d'entre elles étaient des patients du réseau et avaient accepté la contractualisation. Ces entretiens ont été conduits par deux enquêteurs suivant un guide d'entretien présenté en Annexe 1. Les thématiques d'engagement, de confiance et de prévention étaient abordées. La présentation du contrat était faite vers la fin de l'entretien. Les entretiens ont fait l'objet d'une analyse de contenu *via* un double codage, d'une analyse verticale (par entretien) et horizontale (croisement des entretiens).

L'analyse classe dans un premier temps les individus selon leur propension à s'engager. Ensuite, la confiance est étudiée au niveau de chacun d'entre eux. La démarche est donc renversée par rapport au modèle de Morgan et Hunt (1994). Nous partons ici de l'engagement pour évaluer la confiance et non l'inverse. Ainsi, le rôle de la réactance psychologique est souligné.

4 Résultats

Une synthèse des entretiens est proposée en Annexe 2, dans les tableaux 1, 2 et 3. Ces derniers autorisent une présentation des résultats en fonction de la nature de l'engagement et des dimensions de la confiance. Enfin une dernière sous-section propose une typologie des individus selon la confiance et l'engagement, et montre l'importance de la réactance psychologique.

³ Pouvant être prise en charge partiellement ou totalement par le régime d'Assurance Maladie et les mutuelles.

4.1 L'engagement

Les entretiens ont été classés selon la propension de l'individu à accepter un engagement vis-à-vis d'un contrat qui se manifeste pour tous les individus interrogés en ayant la possibilité de s'exprimer sur le médecin référent. Globalement, cette innovation est rejetée par la plupart des individus, qui disent être fidèles à un médecin par volonté et non par obligation (« on est assez grand pour savoir ce qui est le mieux », J., Femme, 64 ans). L'imposition du choix est très mal ressentie par les patients qui souhaitent conserver leur liberté (« Je préfère garder mon contrat implicite avec la mienne, je ne vais voir qu'elle tant qu'elle est disponible et au moins j'ai une **liberté morale** », F., Femme, 35 ans).

La notion de réactance psychologique permet de mieux comprendre ce phénomène (Brehm, 1966). Comme indiqué en première partie, la réactance psychologique est définie comme la réaction négative des individus à toute atteinte contraignant leur libre choix. Ainsi cette notion est potentiellement une explication à la non souscription de certains services. Alors que le système de santé français est de nature transactionnelle, la proposition du contrat de prévention dentaire développe une orientation relationnelle nouvelle où chaque partie doit accomplir certaines obligations. S'il y a réactance psychologique, il est nécessaire de revenir à une version transactionnelle de la relation. La réactance psychologique interdit à l'individu de considérer le contrat en tant que tel. Si on l'amène à évoquer les aspects, les attributs de celui-ci, seuls les coûts apparaissent en masquant les bénéfices.

L'engagement est une perte de liberté et éventuellement une source de coûts supplémentaires.

L'engagement est alors freiné par deux éléments :

1. la réciprocité : le dentiste assurera-t-il toute la partie de son contrat ? Cet aspect de l'engagement est directement lié à la confiance décrite plus haut. « Il n'y a pas d'engagement, je lui dois rien sauf de l'argent que je lui paye, et lui me doit en contrepartie une prestation de service » (7, Homme 33 ans)
2. la motivation de l'individu : le patient est-il suffisamment motivé pour faire les efforts nécessaires qui lui incombent ? Il y a une auto-sélection sur la base de la croyance que ce sont les autres qui sont malades. La performance technique et fonctionnelle est un élément critique pour augmenter la motivation.

L'engagement a donc, comme l'indique la théorie (Morgan & Hunt, 1994 ; Anderson & Weitz, 1992) à la fois une dimension affective et une dimension calculée voire normative.

Cependant, l'engagement peut être accepté à certaines conditions :

1. les *investissements spécifiques* : l'engagement peut être la contrepartie légitime d'un investissement spécifique dans la relation (C., Homme, 34 ans ; B., Homme, 58 ans). Dans ce cas, la personne reconnaît que son partenaire commercial doit vivre et qu'il doit s'assurer une durée minimale de relation pour garantir un retour sur investissement honorable.
2. l'*auto discipline* : L'engagement peut représenter un moyen de se contraindre à faire quelque chose dont on n'a que peu envie mais dont est convaincu du bien-fondé.

Les répondants déjà membres du réseau se sont engagés pour des motifs qui peuvent différer. Deux d'entre eux sont très fortement motivés par le souhait de garder leur dent (et leur pouvoir de séduction). Tous l'ont fait parce qu'ils ont confiance dans leur dentiste et qu'ils pensent que si ce dernier le leur a proposé, c'est qu'ils y avaient un intérêt.

Ces comportements observés dans le domaine de la santé sont naturellement généralisables à bien d'autres situations relationnelles que nous rencontrons quotidiennement entre l'entreprise et le consommateur.

4.2 La confiance

La confiance est un élément important de la relation qui s'établit entre le praticien et son patient. Les trois principales dimensions de la confiance (crédibilité, bienveillance et honnêteté) se dégagent toutes trois très largement des entretiens.

Pour la quasi-totalité des individus interrogés, la crédibilité est une condition *sine qua non* de la confiance et est assurée par l'environnement matériel : « le cabinet vieillot ne m'inspirait pas confiance, à l'inverse du cabinet de la dentiste actuelle, très moderne » (1, Femme 61 ans). La confiance se dégage également de la compétence (7, Homme 33 ans).

La dimension d'honnêteté est également présente dans nombre d'entretiens. Elle se manifeste à plusieurs niveaux :

- les patients apprécient lorsque toutes les explications sont données avant une intervention (« Il doit être pédagogue, se mettre à la place et à la portée du patient, pour lui expliquer des choses dont il n'a ni les tenants, ni les aboutissants. Il doit faire partager son diagnostic, ses causes et ses conséquences » - C, Homme, 34 ans);
- La nature de l'intervention empêche le patient de voir ce qui se passe : « ce qu'il fait dans la bouche, je ne le vois pas ». Par conséquent, le patient doit être intimement persuadé que le dentiste fait « tout ce qui est nécessaire, mais rien que ce qui est nécessaire (7, Homme, 33 ans) ».

L'importance de la bienveillance semble sujette à plus de variance, selon les répondants. Pour certains, elle peut exister et existe réellement. Par exemple, B., Homme, 58 ans déclare sa relation comme étant « conviviale ». Pour d'autre, « c'est un vrai plaisir d'aller chez le dentiste, car une relation de sympathie s'est établie » (4, Femme 49 ans). R., Homme, 47 ans, ajoute qu'il s'agit d'une relation sereine telle un vieux couple. Tous les patients acceptant l'idée d'un contrat de prévention ont une relation positive et amicale avec leur dentiste. *A contrario*, certains individus refusant l'engagement sous forme de contrat, considèrent la relation avec le dentiste seulement sous l'angle professionnel : par exemple, F. (Femme, 35 ans) ne recherche pas de relation au sens intime quand B. (Homme, 41 ans) ne voit aucune relation, car pour lui une relation commerciale n'est pas de confiance.

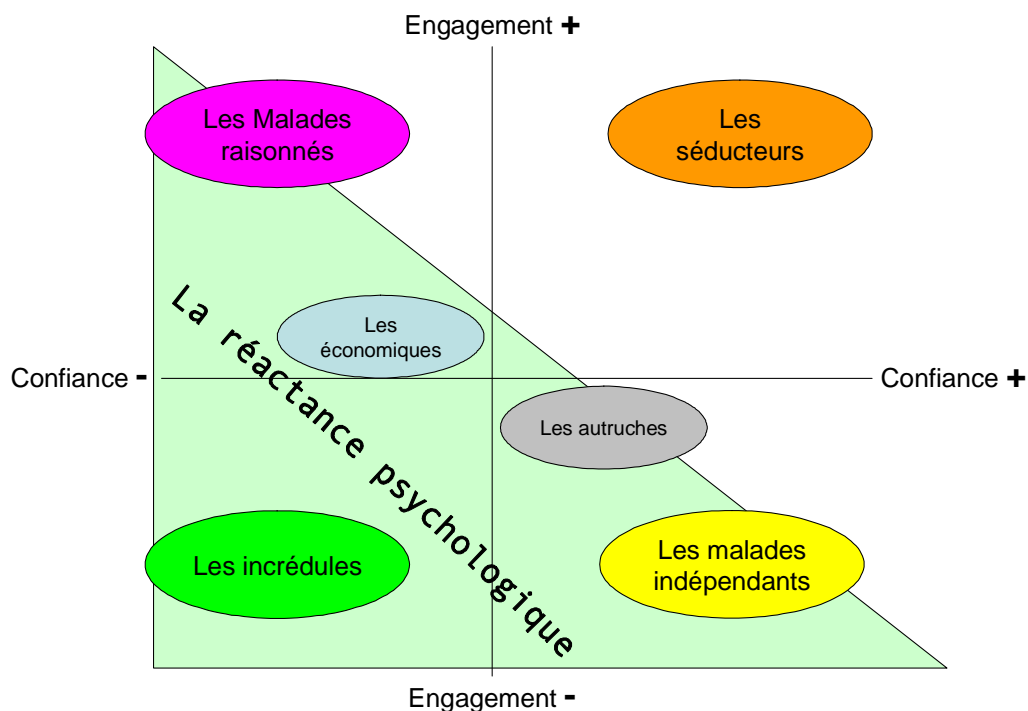
Les trois répondants ayant déjà contractualisé font également ressortir les trois dimensions de la confiance pré citées. Ils mettent aussi très largement l'accent sur le temps nécessaire à la construction de la confiance.

4.3 Une proposition de classification selon le niveau d'engagement et de confiance

L'analyse des entretiens permet de constituer six groupes de répondants en fonction de leur niveau de confiance et d'engagement (Cf. Figure 2⁴).

⁴ Le détail des individus appartenant à chacune des classes est présenté en fin de l'Annexe 2.

Figure 1 - Classification des répondants



Les individus refusant l'engagement ont été classés en 3 catégories : les « incrédules », les « autruches », et les « malades indépendants ».

- Les « **incrédules** » ne se sentent pas concernés par les problèmes dentaires et sont très sceptiques quant à l'utilité du contrat et aux gains qu'ils pourraient en retirer. Ce sont des personnes qui n'ont en général pas connu de gros problèmes de santé dentaire. Ils ont une tendance aux comportements parieurs. Ce sont des consommateurs avertis, jaloux de leur liberté de choix.
- Les « **autruches** » refusent de considérer leurs problèmes dentaires, pourtant bien réels. Contrairement aux malades indépendants, elles ne font pas de prévention active en dehors du brossage et de l'hygiène alimentaire. Elles ont PEUR du dentiste et de la maladie. Les autruches mettent en place des stratégies de *coping*, c'est-à-dire qu'elles refusent de considérer leurs problèmes dentaires. Ainsi, les soins sont toujours fait dans des situations d'urgence extrême.
- Les « **malades indépendants** » ont ou ont eu d'importants problèmes dentaires. Ils estiment qu'ils sont le mieux placés pour trouver la personne qui fera le bon

traitement. Pour autant, ce ne sont pas des personnes qui négligent leur santé dentaire, ce sont également des personnes très fidèles qui font dépendre leur engagement informel de la confiance qu'ils accordent à leur dentiste. Ces personnes présentent un degré extrême de réactance psychologique. En effet, ce sont des irréductibles de l'engagement commercial : pas d'abonnements, le moins de forfaits possibles...

Les individus acceptant l'engagement ont été classés en 3 catégories : les « économiques », les « malades raisonnés » et les « séducteurs (-trices) ».

- Les « **économiques** » sont des personnes à revenus modestes qui veulent être sûres d'être financièrement gagnantes. Pour elle, l'élément le plus important est que le dentiste soit conventionné. Leur préoccupation économique les empêche de faire une véritable analyse en termes de bénéfices/coûts car elles ne voient que les coûts. Lorsqu'ils s'engagent, ils ne le font que sur des motivations d'ordre économique.
- Les « **malades raisonnés** » ont tous eu des problèmes dentaires relativement importants qui les fait réfléchir sur l'intérêt de la prévention dentaire. Ils voient un intérêt majeur à cette contractualisation : cela les obligerait à aller chez le dentiste, chose qu'ils ne font pas forcément très spontanément. Ils acceptent l'autorité établie et se soumettent aux règles édictées par cette autorité. Leur confiance est essentiellement basée sur la dimension crédibilité/compétence. Ce sont des individus très rationnels et opportunistes, prêts à s'engager s'ils estiment ainsi préserver leurs intérêts.
- Les « **séducteurs (-trices)** » : Ce groupe est majoritairement constitué (à une exception près) de femmes. Ils (elles) sont très préoccupé(e)s par leur apparence. Ils (elles) ont vu des gens perdre leurs dents et leur image et ne veulent pas subir le même sort. Ils (elles) sont prêt(e)s à consacrer beaucoup de temps à une action préventive pour éviter le pire. Ils (elles) recherchent une relation sociale, à remplir leur agenda de rendez-vous. Ils (elles) aiment aller chez le dentiste qui est souvent un proche (famille ou connaissances).

L'analyse de contenu permet ensuite de classer ces groupes selon leur niveau de réactance psychologique. A l'exception des « séducteurs », tous sont réactants. Cependant comme le fait apparaître l'analyse, les réactants ne refusent pas tous l'engagement. Ainsi les « malades raisonnés », bien que considérant que le contrat les prive de liberté, sont redevables au réseau dentaire de proposer une formule qui leur permet de se soumettre tout en conservant

une forte estime d'eux-mêmes. En effet, ce n'est pas le malade qui concède un peu de liberté, mais c'est le médecin qui lui en prend. La réactance psychologique est un élément de distinction des individus et permet d'évaluer la nature de l'engagement actif ou passif. Les « séducteurs » à la différence des « malades raisonnés » sont particulièrement actifs. Ce sont les *aficionados* de la marque. Reprenant la terminologie du cycle de vie du client, ce sont les ambassadeurs. Ils sont les clients les plus attachés. Les mécanismes de marketing relationnel sont construits pour eux.

Or cette nouvelle typologie montre que 5 groupes sur six ressentent une menace sur leur liberté de choix lorsqu'ils sont face au contrat. Quatre segments de clientèles sont identifiés selon le niveau d'engagement et de confiance et peuvent être extrapolés au-delà de l'univers de la santé dans lequel cette recherche a été effectuée. Le guide d'entretien comportait, à cet effet, un questionnement visant à comparer l'engagement commercial à l'engagement vis-à-vis du dentiste. L'analyse des réponses permet de constater une grande similitude d'appréhension de ces différents engagements. Lorsqu'un écart apparaissait, il était lié à la dimension personnelle (au sens physique et intime) de l'intervention du dentiste faisant apparaître un niveau de risque perçu très élevé dans le cadre de la relation dentaire.

Tout d'abord ceux qui font confiance : les « séducteurs » ou les « ambassadeurs » se donnent à la marque, au fournisseur. Ils sont attachés au produit et au service. Ce sont des collectionneurs de cartes de fidélité. Ils se tiennent informés de l'évolution de la marque et sont sensibles à tous les signes de considération qui leurs sont apportés. Ensuite, les « malades indépendants » bien que confiants refusent l'engagement. Cependant ils sont fidèles et le rappellent lorsqu'ils rendent visite à leur médecin. Parce qu'ils jugent que la fidélité est le fruit d'une décision délibérée, ils sont jaloux de leur liberté et refusent donc l'engagement. Des témoignages d'affection et de suivi sont bienvenus auprès de ce segment. Hors du secteur de la santé, ce sont les habitués des cartes de téléphone mobile prépayées qu'ils détiennent bien souvent auprès de l'opérateur historique.

Les individus qui ne font pas confiance se distinguent selon leur degré d'engagement, en « malades raisonnés » et en « incrédules ». Les premiers souscrivent par opportunisme : le contrat est un moyen d'auto discipline. C'est l'anti-thèse du marketing relationnel. Ce sont des « calculateurs ». Les « incrédules » que nous appellerons également les « zappeurs » ne sont ni fidèles ni confiants ni engagés. Sont-ils désabusés du marketing ?

5 Discussion, limites et voies de recherche

Ce travail sur la relation entre confiance et engagement perturbée par la réactance psychologique est important pour mieux comprendre les contextes d'application du marketing relationnel, tout d'abord avec la contractualisation des services, mais bien au-delà dès qu'un lien obligatoire existe avec ou sans contrat. Le développement du commerce en ligne, et notamment les supermarchés alimentaires, a créé des routines telles que les listes de courses, qui sont difficiles à établir lors de la première commande mais qui se révèlent être des barrières à la sortie efficaces. Le problème de l'engagement mais également du refus de l'engagement, en tant que comportement manifeste du refus de la relation, est susceptible de prendre une place grandissante dans l'évolution de nos pratiques marketing.

On retiendra deux contributions principales de ce premier travail exploratoire sur les liens entre la confiance et l'engagement vus au travers de la réactance psychologique. Premièrement la relation entre la confiance et l'engagement n'est pas linéaire. La réactance psychologique perturbe celle-ci en agissant, semble-t-il, en tant que modérateur. On peut s'engager sans confiance tout comme refuser de s'engager tout en gardant confiance avec le prestataire de service. Deuxièmement, la diversité des profils proposés ouvre la voie à différents types de gestion de la relation client selon l'engagement et la confiance bien au-delà des traditionnelles politiques de fidélisation et d'attachement. Dans notre étude, les « malades raisonnés » qui dans d'autres circonstances seraient des « calculateurs » demandent une contrainte pour justifier l'engagement. Ces individus sont également relativement sensibles aux discours relatifs au nécessaire amortissement des investissements spécifiques. En d'autres termes, ils sont capables de retourner leur raisonnement calculateur au profit du prestataire. Les « incrédules » ou « zappeurs » ne croient pas en la sincérité du prestataire et par conséquent rejettent l'engagement comme forme de relation. On peut envisager de proposer d'autres solutions telles que des contrats multi-partenaires, qui permettent d'encadrer la liberté. Par exemple, dans le métier de la téléphonie, des revendeurs d'abonnements peuvent au choix proposer à un même client plusieurs opérateurs, assurant cependant la permanence du numéro. Le client ne choisit plus un opérateur, mais un prestataire qui lui donne égal accès à tous les opérateurs et toute liberté de changer à tout moment.

Ces premiers résultats nous donnent des indications sur les segments à cibler prioritairement (les séducteurs et les malades raisonnés). Ils permettent également des avancées en terme de

définition du contenu de la communication à adresser à ces différents segments pour les convaincre de s'engager. Par exemple, les économiens seront très sensibles à la notion de gains monétaires. Il faudra leur en faire la démonstration ; les malades raisonnés seront sensibles à l'efficacité de la démarche en terme de santé du fait de la contrainte, mais aussi au fait que cette contrainte est la rétribution d'un investissement spécifique fait par le prestataire afin de mieux le soigner. Les autruches et les malades indépendants ne sont, de fait, pas des cibles prioritaire.

Cette recherche aura également permis d'évoquer une résistance et une défiance croissante au marketing. S'il s'avère plus difficile de développer le lien avec la marque, des propositions importantes des dernières années s'avèrent imparfaites (Fournier, 1998). Le phénomène No Logo ainsi que les signaux de déconsommation doivent alerter les entreprises sur les nouveaux consommateurs pour lesquels le rejet de la marque peut en fait être un rejet de l'engagement. La réinvention de la relation de la marque avec le consommateur peut s'appuyer sur cette nouvelle approche de client. Cependant, les premières pistes développées dans cet article mériteront d'être testées plus largement grâce à une large étude quantitative. Outre cette limite d'ordre méthodologique, d'autres limites (et par conséquent voies de recherche) peuvent être avancées : cette recherche ne tient pas compte des facteurs susceptibles d'influencer la réactance psychologique. A ce titre, des éléments tels que la compétence du client ou sa capacité de contrôle des situations commerciales pourraient être des pistes intéressantes. Une fois les conclusions de la présente recherche validées par une étude empirique, il sera intéressant pour en permettre la généralisation d'appliquer ce travail à un domaine d'activité « plus classique ». La téléphonie mobile, de part ses caractéristiques en terme d'offre et de clientèle, offre dans ce cadre de prometteuses perspectives.

6 Bibliographie

Anderson J. et Narus J. (1990), A Model of Distributor Firm and Manufacturer Firm Working Partnerships, *Journal of Marketing*, 54, 1, 42-58.

Anderson J. et Weitz (1992), The Use of Pledges to Build and Sustain Commitment in Distribution Channels, *Journal of Marketing Research*, 24, 1, 18-34.

Barnes J.G. (1997), Closeness, Strength, and Satisfaction: Examining the Nature of Relationships between Providers of Financial Services and their Retail Customers, *Psychology & Marketing*, 14,8, 765-790.

- Benamour Y. (2000), *Confiance interpersonnelle et confiance institutionnelle dans la relation client / entreprise de service: une application au secteur bancaire français*, Thèse de Doctorat, Université de Paris IX Dauphine.
- Berry L. (1983), Relationship Marketing, in Berry, Shostack et Upah Eds., *Emerging Perspectives on Services Marketing*, AMA, 25-28.
- Bielen F. et Sempels C. (2005), Le risqué perçu d'un service est-il réellement influencé par son intangibilité ?, *Actes du 21^{ème} congrès de l'Association Française de Marketing*, Nancy, mai, AFM.
- Brehm J. (1989), Psychological Reactance : Theory and Applications, *Advances in Consumer Research*, vol 16
- Brehm J.W. (1966), *A theory of Psychological Reactance*, NY, Academic Press.
- Clee MA. & Wicklund R.A. (1980), Consumer Behavior and Psychological Reactance. *Journal of Consumer Research*, vol. 6, March, 389-405.
- Coviello N.E., Brodie R.J., Danaher P.J. & Johnston W.J. (2002), How Firms Relate to their Markets: an Empirical Examination of Contemporary Marketing Practice., *Journal of Marketing*, 66, July, 33-46.
- Dussart C. (2005), Licencier les clients, *Décisions Marketing*, N.38.
- Evrard Y, Pras B. & Roux E. (2003), *Market*, 3^{ème} Edition, Dunod.
- Fournier S., Dobscha S & Mick D.G. (1998), Preventing the Premature Death of Relationship Marketing. *Harvard Business Review*, January-February, 42-51.
- Ganesan S. (1994), Negotiation Strategies and the Nature of Channel Relationships. *Journal of Marketing Research*, 58, 2, 183-203.
- Grönroos C. (2001), *Service Management and Marketing*, Wiley, 2nd Ed.
- Gurviez P. (1999), La confiance comme variable explicative du comportement du consommateur : proposition et validation empirique d'un modèle de la relation à la marque intégrant la confiance, *Actes du Congrès International de l'Association Française de Marketing*, pp. 301-326.
- Gurviez P. (1998), *Le rôle central de la confiance dans la relation consommateur-marque*, Thèse de Doctorat, Université d'Aix-Marseille III, Programme doctoral Essec.
- Gurviez P. & Korchia M. (2002), Proposition d'une échelle multidimensionnelle de la confiance dans la marque, *Recherche et Applications en Marketing*, 17, 3, 41-62
- Kivetz R. (2005), Promotion Reactance: the Role of Effort-Reward Congruity, *Journal of Consumer Research*, March, 31, 4, 725-736.
- Lessne, G. J. et Notarantonio E. (1988), The Effects of Limits in Retail Advertisements: A Reactance Theory Perspective, *Psychology and Marketing*, Spring, Volume 5, (1) pp. 33-44.
- Lessne G. et Venkatesan M. (1989), Reactance theory in consumer research : the past, present and future, *Advances in Consumer Research*, 16, 76-78
- Morgan R.M. & Hunt S.D. (1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 58, July, 20-38.
- Sabadie W. et Prim-Allaz I. (2005), Gestion des réclamations et relation de service : proposition d'un modèle intégrant le rôle de la responsabilité perçue de l'entreprise

prestataire, *Actes du 21^{ème} congrès de l'Association Française de Marketing*, Nancy, mai, AFM.

Shani D. and Chalasani S. (1992). Exploiting Niches using Relationship Marketing. *Journal of Services Marketing*, 6, 4, 43-52.

Sirieix L. et Dubois P.-L. (1999), Vers un modèle qualité-satisfaction intégrant la confiance ?, *Recherche et Applications en Marketing*, 14, 3, 1-22

Walton J et Berkowitz E. (1985), Consumer decision making and perceived decision freedom, *Advances in Consumer Research*,

ANNEXE 1 – GUIDE D'ENTRETIEN

Thèmes abordés :

Le contexte de la relation dentaire

La prévention dentaire

L'engagement et la confiance

Réaction face à la contractualisation de la relation dentaire

Les dents et les individus

Mieux connaître le répondant

Contexte de la relation dentaire :

- Durée de fréquentation de ce dentiste ?
Raisons du choix ? Raisons du changement si cette arrivée est consécutive à un changement.
- Si pas de dentiste attiré pourquoi ?
- Fréquence et récence des visites chez le dentiste
- Attentes vis-à-vis du dentiste ?
- Raisons des visites chez le dentiste ?
- Nature de la relation actuelle avec le dentiste ?

Prévention dentaire :

- Signification la prévention médicale ?
- Signification de la prévention dentaire ?
Pratique ?
- Apports d'une pratique de prévention ?
- Moyens les plus appropriés pour pratiquer la prévention dentaire ?
- Liens fait entre les dents saines et la santé en général ?

Dimensions de l'engagement et de la confiance :

- Signification de l'engagement ?
- Nécessité de s'engager de façon durable avec son dentiste ? et sous quelles formes ?
- Caractéristiques du fait de « faire confiance » à son dentiste ?
- Abonnements contractés ? Possession d'engagements sur 12 ou 24 mois ?
Appréciation sur ces engagements ?
- Comparaison d'un engagement commercial avec un engagement avec un dentiste ?
- Opinion sur la nécessité de choisir un médecin référent avant le 1^{er} juillet ?

Présentation des maladies parodontales et du projet de contrat

- Raisons de l'adhésion ?
- Avantages de l'adhésion ?
- Freins à l'adhésion

Les dents et les individus

- Image des gens qui n'ont plus de dents ?
(une des issues des maladies parodontales est de perdre ses dents)
- Utilité des dents ?

Mieux connaître le répondant

- Fumeur ? Ancien fumeur ? Si, oui, combien de temps ? Arrêt depuis ?
Pourquoi ?
- Age
- Sexe

ANNEXE 2 – SYNTHÈSE DES ENTRETIENS

Tableau 1 – Synthèse des entretiens – Individus refusant l'engagement

Individus	Caractéristiques de la confiance	Caractéristiques de l'engagement	Manifestation de la réactance psychologique
J, Femme, 64 ans	Ce dentiste explique tout. Il dit ce qu'il pense être le mieux mais il n'oblige pas (liberté)	C'est une privation de liberté ; tu peux être d'accord, mais après tu n'es plus libre de faire autrement Mieux vaut éduquer que forcer les gens à s'engager formellement	Engagement = privation de liberté Répondant qui ne s'engage qu'au strict minimum dans les relations commerciales
F, Femme, 35 ans	Etre bien soigné, bien conseillé Etre sûr d'avoir une bonne prévention qui assure le moins de soins possibles ensuite	C'est se mettre des menottes. L'engagement commercial ne veut rien dire. « Je ne me vois pas m'engager ». Par ex., si les forfaits sont plus intéressants, ils devraient être proposés par défaut Engagement avec le dentiste = Etre fidèle, ne pas aller en voir un autre. Il doit assurer la « maintenance »	« Je préfère garder mon contrat implicite avec la mienne, je ne vais voir qu'elle tant qu'elle est disponible et au moins j'ai une liberté morale ».
S, Femme, 30 ans	On ignore les tenants et les aboutissants et on fait confiance par défaut , sur le fait que c'est efficace. Parce qu'il a un diplôme , ça c'est le côté formel de la confiance Je n'ai jamais eu l'impression qu'un dentiste m'arnaquait	Engagement dans la relation commerciale : <ul style="list-style-type: none"> • S'impliquer • Etre fidèle de façon active • « aimer » aller chez le D L'abonnement est plus risqué que la consommation à l'unité L'engagement doit simplifier la relation pour être intéressant	Il n'y a pas d'engagement par rapport au D car il ne peut pas y avoir d'envie/ pas de côté volontaire dans la relation
C, Femme, 42 ans	Ne doit pas être trop bavard (suspect !) Doit savoir prendre des décisions Nickel sur l'hygiène Qu'il me demande mon avis	Quand je signe quelque chose, je vais jusqu'au bout C'est une notion forte	Engagements commerciaux à LT : « ça m'énerve ! ». Sentiment de se faire avoir et de perdre sa marge de manœuvre Si ses problèmes dentaires n'y entrent pas, pas d'intérêt Si ses problèmes y rentrent, alors aucun dentiste ne voudra le prendre en charge
7, Homme 33 ans	Compétence Moralité économique (ne fait que ce qui est nécessaire) Se crée dans le temps	En général, « s'engager, c'est se donner des obligations, s'obliger envers quelqu'un ». Engagement commercial : préfère les paiements à l'acte quand il le peut	« Je ne crois pas que je pourrais m'engager envers un dentiste : c'est une relation client-fournisseur ». « Il n'y a pas d'engagement, je lui dois rien sauf l'argent que je lui paye, et lui me doit en contrepartie une prestation de service ». « J'y crois pas du tout, je signe pas du tout ». « Je crois que c'est pas intéressant économiquement. Pour les dentistes oui, c'est intéressant, mais en tant que client... ».
B, Homme, 40 ans	Une relation commerciale n'est pas de confiance	Engagement = Terme de durée, Relation avec quelqu'un dans la durée, de confiance Engagement commercial = Je	Engagement dentiste = Pas besoin de s'engager. S'il est compétent tu y retournes . Pas utile de signer un papier pour le

Individus	Caractéristiques de la confiance	Caractéristiques de l'engagement	Manifestation de la réactance psychologique
		n'aime pas trop Engagement sur 12 mois = Si tu y trouves un intérêt, je ne vois pas le problème. Ils veulent un retour sur investissement	client
C, Homme 34 ans	S'il te dit qu'il faut arracher une dent, donc c'est qu'il n'y a vraiment pas d'autre solution C'est ne pas avoir à aller voir un autre D pour se faire son propre avis Il doit être pédagogue, se mettre à la place et à la portée des patients, pour lui expliquer des choses dont il n'a ni les tenants, ni les aboutissants Il doit faire partager son diagnostic, ses causes et ses conséquences C'est utiliser le meilleur moyen pour remédier au mal	L'engagement c'est partager des valeurs avec quelqu'un ou une institution, donc d'y adhérer Il doit y avoir réciprocité entre les parties Engagement à terme : C'est un juste retour d'un prix attractif . Toute mise en route d'un service nécessite des dépenses pour l'opérateur, il faut, de son côté, pour qu'il puisse faire des tarifs intéressants... il a besoin d'une certaine période de retour C'est donc logique qu'il y ait une durée minimale Si le contrat ne te plaît, tu n'as qu'à pas signer ! → liberté de contracter ou pas → rationalisation de l'engagement	L'objet du contrat semble très restrictif à première vue et difficile à vendre et source de déception de la part des clients C'est un principe bien dans l'air du temps de lisser les dépenses via des abonnements On ne répondra pas par le contrat à tous les problèmes de la dent, cela paraît risqué
6, Femme, 47 ans	Qualité des examens et du diagnostic. Qualité des soins (attention portée à la douleur). Capacité d'être à l'écoute du patient. Disponibilité		« C'est débile ». « Si tu vois un médecin régulièrement, il te dit si t'as ces problèmes ». « A quel moment faut-il commencer ? Et au bout de deux ans (fin du contrat), tu fais quoi ? » « C'est horriblement cher ! ». Il faut y ajouter la mutuelle, les assurances etc. On crée une médecine dentaire « à deux vitesses », les frais dentaires sont « déjà horriblement chers ». « Pour la majorité des cas, ce sera de la prévoyance, pour un cas sur dix, ce sera des soins ». « Est-ce qu'on y gagne ? ». Ca peut intéresser « les gens riches, que cela rassure. Les gens sensibles à la question, qui ont déjà des difficultés dentaires ». « Des papys et des mamys riches qui ont besoin d'être rassurés ».
2, Homme, 39 ans	Liées aux explications, au feeling. Difficile à apprécier a priori, se construit.	L'engagement permet d'améliorer la connaissance de l'histoire et du dossier médical du patient	N'aime pas s'engager commercialement surtout si a le sentiment qu'il est ensuite difficile de résilier

Tableau 2 - Synthèse des entretiens – Individus acceptant potentiellement l'engagement

Individus	Caractéristiques de la confiance	Caractéristiques de l'engagement	Justification de l'engagement
3, Homme, 37 ans	Vient de la ponctualité, de la disponibilité, des tarifs jugés raisonnables, du fait que le dentiste propose ce qu'il y a de mieux pour chaque situation Evaluation subjective de la compétence par rapport aux soins Corroborée par le bouche-à-oreille	Se sent en confiance, mais pas engagée. Si la confiance est rompue, partira sans état d'âme. La relation durable facilite le diagnostic	Intention non crédible, démarche commerciale pure et simple Seul avantage du contrat : force à aller plus souvent chez le dentiste et le simple fait d'aller le voir souvent augmente la prévention
B, Homme, 58 ans	S'il dit qu'il y a quelque chose à faire, je le suis. Je ne vais pas aller voir 3 D pour savoir si c'est une bonne idée. Ce D explique à chaque fois les différentes possibilités, leurs avantages et inconvénients et les coûts de chacune d'elles. Il laisse ensuite le choix	Engagement = C'est mouiller sa chemise pour quelque chose, accepter de prendre un risque pour quelque chose Engagement commercial : Etre capable, pour le fournisseur, d'assumer les conséquences du contrat commercial. Ne pas tromper la confiance Ne rejette pas les engagements commerciaux à terme car ne souhaite pas changer trop souvent de prestataires du fait des investissements spécifiques à la relation Engagement Dentiste : C'est un engagement au sens où elle s'engage à prendre en charge mes problèmes de dents. Disponibilité ; Prise en compte des besoins Engagement = disponibilité et te prendre tel que tu es (elle te donne des conseils que tu ne suis pas toujours), mais le patient doit faire attention à préserver le travail du dentiste Différencie très nettement l'engagement lié à une prestation matérielle (téléphone) de l'engagement lié à la personne	C'est une façon de s'obliger à faire de la prévention Mais je ne suis pas sûr que je mémoriserai mieux ce que me dit la D ! C'est difficile de prendre en compte des consignes journalières Il faut voir quelle est la contrainte de l'entretien
R, Homme, 47 ans	Notion de conseil, prévention. Il doit me garder en bonne santé et pas seulement me soigner	Différence entre l'approche commerciale (technique et fonctionnelle) et l'approche qualitative (le praticien connaît la façon de vivre). Une forme d'engagement : comme un assureur. Forfait tout compris : dépenses de prévention et d'entretien. Importance du conseil Le dentiste inspecte l'individu (différent du téléphone qui est fonctionnel)	Se sent concerné On essaie de faire attention à nos dépenses par rapport aux problèmes de la sécurité sociale Si contrat individuel : on peut y aller sans se limiter → on est alors vraiment dans le préventif Le dentiste prendra le temps de répondre à des questions que je n'ose pas lui poser car je sais que son temps est compté. Association au contrat d'entretien d'une voiture dont il faut qu'elle démarre tous les matins
4, Femme, 49 ans	Si hypothèse que tous les dentistes sont compétents de manière équivalente, la confiance vient du fait de tenir compte de chaque patient	Se sent engagée. A partagé des choses intimes du fait de soins très lourds. « On se connaît », « Je fais partie des patientes qui ont une place un peu à	Désinvolture / aspect financier : si la prévention marche, il est difficile d'en mesurer les avantages

Individus	Caractéristiques de la confiance	Caractéristiques de l'engagement	Justification de l'engagement
	dans sa différence. La confiance provient de la technique et de la relation → sinon c'est de la boucherie	part » ce qui conduit à la réciprocité : « Pour moi, il est disponible de suite ». « Plus l'enjeu est important, plus l'engagement est important et plus j'ai besoin de penser qu'il n'est pas de mon fait » → engagement / implication / réciprocité Fidèle en règle générale	financiers. Si ce n'est pas mesurable, ce n'est pas donc pas rassurant. Avantages : c'est un parcours personnel qui fait qu'elle ne peut qu'approuver. « Il faut avoir eu des douleurs dentaires pour avoir envie de prévenir par la suite ».
1. Femme, 61 ans	Liée à l'environnement : « le cabinet vieillot de m'inspirait pas confiance, à l'inverse du cabinet de la dentiste actuelle, très moderne » Professionnalisme Accueil, information Ecoute, explications, conseils	Garder un dentiste permet la confiance, meilleur suivi mais ne se sent pas « liée absolument ». Reste un choix qui reflète une préférence personnelle. L'engagement est le reflet d'une inquiétude liée au fait que l'on a quelque chose à surveiller. Différent engagement commercial dont on se sert pour profiter d'avantages. On peut suspendre à tout moment. Respecte une forme d'anonymat = praticité	Freins : - Trop cher - Probabilité d'y gagner ? - Quel est le risque réel ? = prendre un billet de loterie Avantages : - Intérêt pour ceux qui ont des antécédents - Ne dit pas non si c'est conseillé par un dentiste de confiance - Positif : oblige à faire quelque chose, à ne pas remettre au lendemain
5. Femme, 50 ans	Doit prendre la bonne solution pour toi. Solution qui ne doit pas seulement être d'ordre économique. Doit s'adapter. Confiance nécessaire envers le corps médical car pouvoir énorme. Attente vis à vis du dentiste Doit avoir la vision et la durée, ie faire de la prévention et ne pas agir au coup par coup	Va chez un ami, techniquement pas super, se sent lié par l'amitié mais envisage de changer. Arbitrage entre compétence et relationnel. Engagement = fidélité = ne consulter que lui (sous réserve de compétence et de relationnel) L'engagement commercial c'est de la vente forcée. C'est « négatif ». Etre lié à quelqu'un, c'est l'inverse d'être libre, sauf si lié par une relation (au sens humain). Difficile à maintenir l'engagement dans le temps car individus et les situations évoluent	Freins : - Durée d'engagement trop longue - Niveau de vie Motivation : suis-je assez motivé pour suivre le processus de manière active « pas simple de passer du temps à s'occuper de ses dents » Avantages - Nécessite un entretien préalable. - Plus économique de faire du préventif
N. Femme, 44 ans	On espère qu'il ne fera pas faire de frais inutiles	Engagement = Confiance réciproque, mutuelle, dans la durée	Ils vont avoir du mal ! Quand tu paies, il faut que cela serve. Il va falloir revenir à un tarif à la séance . Sinon c'est injuste Il faut vraiment en avoir besoin pour adhérer, reste à évaluer le prix à la séance. Si c'est défini sur une maladie et que tu sais que tu vas avoir beaucoup de séance, OK
E. Femme, 41 ans	Le laisser faire le diagnostic Soigner les dents si besoin Ne pas critiquer son savoir	Commercial : ne s'engage pas sauf sur du LT lorsque économiquement plus attractif Dentiste : est plus gêné de changer de dentiste	Cher, vu son âge et la fréquence actuelle des visites. La proposition est bien pour les gens qui ont des problèmes et qui y vont souvent

Tableau 3 - Synthèse des entretiens – Individus déjà engagés

Individus	Caractéristiques de la confiance	Caractéristiques de l'engagement	Justification de l'engagement
(1) ER Homme ⁵	C'est un constat que l'on fait au bout d'un moment. Elle s'installe, c'est quelque chose de progressif. Elle n'est pas systématique mais doit exister.	Ici c'est un engagement à accepter quelque chose de peu contraignant , ce n'est pas un contrat . Cela facilite des recherches, des études mais n'apportera pas plus que les soins bien conduits d'un dentiste	« je ne l'ai pas lu le contrat ! »
(1 bis) ER Femme	<p>Les critères sur lesquels repose la confiance sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impression technique • Le fait que le dentiste explique, montre des photos (le dentiste de l'une des deux personnes tient à expliquer) • C'est faire confiance à une technique que le patient ne connaît mais dont il comprend que le dentiste la domine • Façon dont il vous traite <p>Le danger est que le dentiste fasse quelque chose d'inutile ou qu'il soit techniquement incompetent.</p>	<p>« C'est être discipliné sur ce que l'on va me demander. Je vais me soumettre aux différents engagements ». Par exemple ; le fait de venir est une façon de participer.</p>	<p>Au départ, n'était pas convaincue de la nécessité du contrat et y « est rentrée par hasard ». En revanche, elle était convaincue par la nécessité de la prévention, mais on pouvait faire sans contrat de ce genre.</p> <p>Je n'avais pas envie de répondre à des tas de questions. Je ne connaissais pas assez le dentiste. On est tellement sollicités dans tous les domaines, pour des contrats commerciaux. On est souvent mal sollicités, il y a des tas de pièges. On voit des personnes faibles qui se font piéger. C'est dommage, je suis méfiante</p>

⁵ Les répondants 1 et 1 bis ont fait l'objet d'un entretien de groupe.

Individus	Caractéristiques de la confiance	Caractéristiques de l'engagement	Justification de l'engagement
(2) ER Femme	<p>« La confiance ne vient pas tout de suite. Ce dentiste est sympathique donc on a envie de lui faire confiance, mais j'ai attendu un certain temps avant de dire que je lui faisais confiance. J'ai attendu les résultats. »</p> <p>Comparaison avec un garagiste.</p> <p>Confiance réfléchie du fait de la nécessité de soins longs et lourds</p>	<p>Engagement en général : s'engager c'est donner un peu de soi, accepter de donner de soi, de son temps, de son attention, sa tendresse (selon le type d'engagement).</p> <p>Engagement commercial : c'est donner son argent ; peut être vu comme une facilitation ; traduit une certaine confiance (mise en œuvre ou pas de prélèvements automatiques)</p> <p>N'apprécie pas les engagements à terme (type ADSL)</p> <p>Impression de perdre son libre arbitre ou sa liberté dans le sens où si cela ne me convient pas, ne peut pas revenir en arrière et se sent coincée + perte de pouvoir (« de poids »)</p> <p>Médecin référent : « Ca m'agace parce que je pense que la plupart des gens ont un médecin traitant en qui ils ont extrêmement confiance et qu'ils ne vont voir que lui. C'est important d'avoir un médecin traitant en qui on a confiance et à qui on peut dire plein de choses et donc le fait de devoir formaliser cela m'énerve un peu. On est obligé d'aller le voir alors qu'avant on le faisait tout en ayant l'impression d'avoir la liberté de le faire. Ca m'agace de me dire que je vais aller le voir en me disant que je le fais parce que je l'ai déclaré comme étant mon médecin référent ».</p>	<p>Connaissance assez sommaire du contrat, a adhéré car c'est de la prévention.</p> <p>Motivation = garder ses dents</p> <p>« Voilà en quoi j'ai eu l'impression de m'engager, mais j'avoue que je l'ai pas très très bien creusé. Je me suis engagée à suivre les indications du praticien, les soins à apporter, des visites régulières, en contrepartie d'un allègement des frais médicaux que cela peut représenter. Voilà en gros. Et éventuellement de répondre à des études. »</p> <p>N'a pas hésité car représente une action préventive et se sent concernée par cette maladie et a vu ses parents perdre leurs dents.</p> <p>Le contrat correspond à une prise en charge de la maladie.</p> <p>Le site Internet renforce les motivations car permet de voir que l'on n'est pas tout seul.</p>

Constitution des groupes après analyse des entretiens :

Refus de l'engagement :

Incrédules : (2, H, 39) ; (6, F, 47) ; (C, H, 34) ; (B, H, 40)

Autruches : (C, F, 42) ; (7, H, 33) ; (S, F, 30)

Malades indépendants : (J, F, 64) ; (F, F, 34)

Acceptation potentielle de l'engagement :

Economiques : (N, F, 44) ; (E, F, 41)

Malades raisonnés : (ER, H) ; (R, H, 47) ; (B, H, 58), (3, H, 37)

Séducteurs(-trices) : (ER1, F) ; (ER2, F) ; (4, F, 49) ; (1, F, 61) ; (5, F, 50)